



COMPañA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
Av. Marcelo. T. de Alvear 328 - Siniestros Grales. - Tels.: (0351) 426-8857 / 68 / 85 - X5000KGS - Córdoba. Teléfonos de Atención al Cliente: 0800-444-4445 0810-222-3535
Buenos Aires 324 - Siniestros Grales. - Tel.: (0387) 426-7800 - A4402FDH, Salta.
CUIT.: 30-51830942-7 IVA RESP. INSCRIPTO
ING. BRUTOS (CM): 904-230291-7
DOMIC. FISCAL: Marcelo T. de Alvear 328 - Córdoba C.P. X5000KGS

DENUNCIA DE SINIESTRO
AUTOMOTOR / MOTOVEHICULO

Aseguradora: CARUSO CÍA. ARG. DE SEGUROS S.A. AGENCIA N° PÓLIZA N° SINIESTRO N°

ANEXO I

1 - FECHA DEL SINIESTRO:

ESTADO DEL TIEMPO:

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____ / ____ Diurno: ☐ Nocturno: ☐ Seco: ☐ Lluvia: ☐ Niebla: ☐ Granizo: ☐ Nieve: ☐

2 - LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Calle: _____ N°.: _____

Intersección de/entre: _____ y _____

Ruta N°: _____ Km.: _____ Nacional ☐ Provincial ☐ Cruce con ruta N°: _____ Cruce señalizado? SÍ ☐ NO ☐

Cruce tren ☐ Barrera? SÍ ☐ NO ☐ Estado barrera: _____ Cruce señalizado? SÍ ☐ NO ☐

Semáforo? SÍ ☐ NO ☐ Funciona? SÍ ☐ NO ☐ Intermittente ☐ Color: _____

Tipo calzada: _____ Estado calzada: _____

3 - DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐

Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____

Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

País: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Examen de alcoholemia? SÍ ☐ NO ☐ Se negó ☐ Edad: _____ Conductor habitual del vehículo? SÍ ☐ NO ☐

Registro N°.: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____ Expedido por: _____

Es el propio asegurado? SÍ ☐ (Continuar en el punto 4) NO ☐ Relación con el asegurado: _____

4 - DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido Completo o Razón Social: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Género: F ☐ M ☐

Documento Tipo: _____ N°.: _____ Estado Civil: _____

Actividad Principal (prof. u oficio): _____ C.U.I.L. / C.U.I.T.: _____

Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ CP: _____

País: _____ Tel.: (_____) _____ Correo Electrónico: _____

5 - DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Veh. Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Dominio: _____ Año: _____

Color: _____ N° de Motor: _____ N° de Chasis _____

Uso del vehículo: Particular: ☐ Comercial o Carga: ☐ Taxi o Remis: ☐ Transporte Público: ☐ Servicios de Urgencia: ☐ Fuerza de Seguridad: ☐

Cobertura afectada: Robo: Parcial ☐ Total ☐ Incendio: Parcial ☐ Total ☐ Daño: Parcial ☐ Total ☐

Detalle los daños del vehículo: _____

6 - DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (1)

Propietario: _____ Género: F ☐ M ☐

Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: _____ Comp. Aseg _____

Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Veh. Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Dominio: _____ Año: _____

Color: _____ N° de Motor: _____ N° de Chasis _____

Uso del vehículo: Particular: ☐ Comercial o Carga: ☐ Taxi o Remis: ☐ Transporte Público: ☐ Servicios de Urgencia: ☐ Fuerza de Seguridad: ☐

Detalle los daños del vehículo: _____

Examen de alcoholemia? SÍ ☐ NO ☐ Se negó ☐ El conductor es propietario? SÍ ☐ (Continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor: _____ Género: F ☐ M ☐

Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____

Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Conductor habitual del vehículo? SÍ ☐ NO ☐

Registro N°.: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____ Expedido por: _____

7 - DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario: _____ Género: F ☐ M ☐

Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: _____ Comp. Aseg _____

Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Veh. Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Dominio: _____ Año: _____

Color: _____ N° de Motor: _____ N° de Chasis _____

Uso del vehículo: Particular: ☐ Comercial o Carga: ☐ Taxi o Remis: ☐ Transporte Público: ☐ Servicios de Urgencia: ☐ Fuerza de Seguridad: ☐

Detalle los daños del vehículo: _____

Examen de alcoholemia? SÍ ☐ NO ☐ Se negó ☐ El conductor es propietario? SÍ ☐ (Continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor: _____ Género: F ☐ M ☐

Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____

Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Conductor habitual del vehículo? SÍ ☐ NO ☐
Registro N°.: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____ Expedido por: _____

8 - DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____ Género: F ☐ M ☐
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Detalle los daños: _____

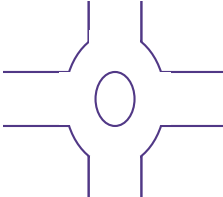
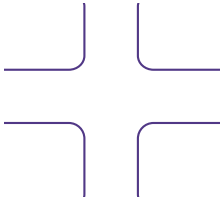
9 - CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Completar a) b) c) y graficar los vehículos en el accidente detallando calles, sentido del tráfico y cualquier otro dato relevante.

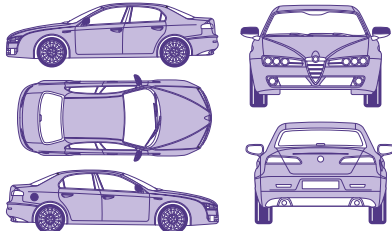
TIPO DE ACCIDENTE:

a) Frontal ☐ Posterior ☐ Lateral ☐ En cadena ☐ Vuelco ☐ Desplazamiento ☐ Inmersión ☐ Incendio ☐ Explosión ☐ Daño con la carga ☐
b) En autopista ☐ En calle ☐ En avenida ☐ En curva ☐ En pendiente ☐ En túnel ☐ Sobre puente ☐ Otro: _____
c) Colisión con: Peatón ☐ Vehículo ☐ Transporte público ☐ Edificio ☐ Columna ☐ Animal ☐ Otro: _____

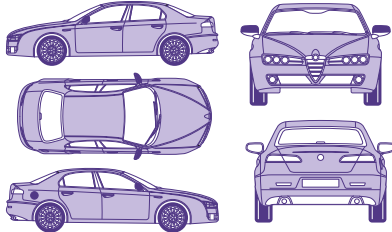
CROQUIS DEL ACCIDENTE



Daños vehículo asegurado.



Daños vehículo tercero



IMPORTANTE- COMPLETAR-

Detalle del siniestro:

Autoridad policial que intervino: _____

Exposición N°: _____ Sumario N°: _____

Juzgado que intervino: _____ Secretaría: _____

Testigos del Asegurado (En caso de haber más de un testigo, ampliar en otra denuncia)

Testigo I

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Parentesco con el conductor: _____

10 - DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado? SÍ ☐ (Continuar en el punto II) NO ☐ (Completar la información que sigue)
Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

11 - Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de Declaración jurada

Lugar: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: _____

FIRMA

ACLARACIÓN

ANEXO II - LESIONES

1 - LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
País: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
Relación con el Asegurado: Conductor otro vehículo: ☐ Pasajero vehículo asegurado: ☐ Pasajero otro vehículo: ☐ Peatón: ☐
Tipo de lesiones: Leves: ☐ Graves (con internación): ☐ Mortal: ☐ Examen de alcoholemia? SÍ ☐ NO ☐ Se negó ☐
Centro Asistencial: _____

2 - LESIONES A TERCEROS (2) - (En caso de haber más de dos lesiones, ampliar en otra denuncia)

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
País: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
Relación con el Asegurado: Conductor otro vehículo: ☐ Pasajero vehículo asegurado: ☐ Pasajero otro vehículo: ☐ Peatón: ☐
Tipo de lesiones: Leves: ☐ Graves (con internación): ☐ Mortal: ☐ Examen de alcoholemia? SÍ ☐ NO ☐ Se negó ☐
Centro Asistencial: _____

Se solicitará información necesaria en cumplimiento de la ley 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, normativas modificatorias y complementarias y demás resoluciones que resulten aplicables, en caso de que los datos no hayan sido requeridos al momento de contratación.